

10. Internationale Welt-AIDS-Konferenz Yokohama 7.-12.August 1994

Zum zehnten Mal fand heuer die von der WHO jährlich initiierte Internationale Welt-AIDS-Konferenz statt, und im Vergleich zu den letzten Jahren stieß das Ereignis hierzulande medial auf nur relativ geringes Interesse. Das mag als Zeichen gewertet werden, daß man skeptischer geworden ist gegenüber der Konferenz, die stets viele Hoffnungen weckt, diese letztendlich jedoch meist unerfüllt läßt.

Dabei war die diesjährige AIDS-Konferenz zweifach von Bedeutung: erstens fand sie zum zehnten Mal statt, was Anlaß bot, auf das letzte Jahrzehnt zurückzublicken, und zweitens fand die Konferenz zum ersten Mal in einem asiatischen Land statt. Es sollte damit ein Signal gesetzt werden, weisen doch einige asiatische Staaten, allen voran Thailand und Indien, die weltweit höchsten Zuwachsraten von HIV-Neuinfektionen auf. Daß die Wahl des Austragungsortes auf Japan fiel, war dabei nicht weiter verwunderlich. Japan ist erstens das wichtigste Geldgeberland der WHO, welche zweitens von einem Japaner geleitet wird. Der Generalsekretär der WHO, Dr. Hiroshi Nakajima, ist übrigens nicht unumstritten, war er es doch, der nach seinem Amtsantritt 1988 das damals vielversprechend anlaufende Global Programme on AIDS und dessen Leiter, Dr. Jonathan Mann, zu Fall brachte. Mit der AIDS-Konferenz wollte Japan jedenfalls auch demonstrieren, daß es bereit ist, international eine stärkere Rolle als bisher zu übernehmen. Damit sollte u.a. einer oft vorgebrachten Kritik entgegen-

gewirkt werden, auf die Japan im Hinblick auf seine Ambitionen, einen ständigen Sitz im UN-Sicherheitsrat zu erlangen, besonders sensibel reagiert.

Dabei gab es in Japan vorerst starke Widerstände gegen die Konferenz. Nach wie vor ist die Meinung weit verbreitet, AIDS sei eine Krankheit des Auslandes, mit der der Durchschnittsjapaner nichts zu tun habe. Da es im Vergleich mit anderen Industriestaaten in Japan relativ wenige AIDS-Fälle gibt, war und ist AIDS noch immer stark tabuisiert. Da es außerdem keine breite öffentliche Diskussion gab, herrschte ein akuter Informationsmangel. Es bedurfte daher einiger Vorbereitungsarbeit, um die Konferenz in der geplanten Form durchführen zu können. Mit Videos und Vorträgen wurde das Personal in den für die Teilnehmer vorgesehenen Hotels geschult, Aufklärungsbroschüren sollten den Einwohnern von Yokohama ihre Angst vor AIDS nehmen, das Flughafenpersonal wurde ebenso instruiert, wie Besitzer von Restaurants und Geschäften in der Umgebung des Konferenzortes.

Schwierigkeiten bereitete den Organisatoren vorerst auch, entsprechende Geldmittel aufzutreiben. Vielen Firmen widerstrebt es, mit dem verpönten Thema AIDS in Zusammenhang gebracht zu werden und es brauchte viel Überredungsarbeit, um notwendige Finanzspenden zu erhalten. Kopfzerbrechen bereitete den Organisatoren schließlich auch die Haltung des Justizministeriums, das für

die Ausstellung der Einreisegenehmigungen zuständig war. Das japanische Gesetz sieht nicht nur ein Einreiseverbot für Prostituierte und Drogenabhängige vor, seit Inkrafttreten des AIDS-Vorbeugesetzes 1989 ist auch durch eine Zusatzklausel zum Einreise-Kontrollgesetz eine Einreiseverweigerung für eine HIV-infizierte Person möglich, wenn - so das Gesetz - "befürchtet wird, daß sie weitere Personen mit dem Virus infizieren kann". Die Einwanderungsbehörde zeigte sich schlußendlich doch kooperativ und erstellte allen Konferenzteilnehmern, auch jenen, die nicht den üblichen Normen entsprachen, d.h. auch Prostituierten, Drogenabhängigen und HIV-Infizierten Sondereinreisegenehmigungen. Voraussetzung war dafür allerdings eine offizielle Einladung, bzw. ein Nachweis der 'Unabkömmlichkeit' bei der Konferenz. Kritik kam deshalb vor allem von Seiten der NGOs, die keine offizielle Einladung erhalten hatten. So kam es unter anderem vor der japanischen Botschaft in Paris zu Protesten von Interessensgruppen, denen die Einreise nach Japan verweigert wurde. In Japan selbst waren die Organisatoren offensichtlich jedoch nicht ganz unfroh, weil dadurch Demonstrationen und Proteste wie bei der letzten Konferenz in Berlin, wo sich zahlreiche HIV-Infizierte und AIDS-Kranke gegen die Konferenz und die offizielle AIDS-Politik der Teilnehmerstaaten lautstark zu Wort meldeten, verhindert werden konnten. In Japan sollten keine Demonstrationen das Ereignis stören.

Die aktive Teilnahme verschiedenster Interessensgruppen war in den letzten Jahren ein sehr wichtiger Bestandteil der AIDS-Tagungen geworden, und die Aktivitäten von NGOs bilden ein immer bedeutender werdendes Gegengewicht zu der eher akademisch und medizinisch orientierten Konferenz, weil sie aus erster Hand Erfahrungen von Kranken, deren Wünsche und Probleme, in den Diskurs einbringen. In Yokohama war man auch daran interessiert, möglichst viele Gruppen einzubeziehen, viele sahen sich hier jedoch mit einem großen Problem konfrontiert, denn die offizielle Konferenz-Teilnehmergebühr betrug 80.000 Yen, was vor allem für kleine Interessensgruppen, die finanziell meist auf die Spenden ihrer Mitglieder angewiesen sind, ein unüberbrückbares Hindernis darstellte. Kritiker vermuteten, daß die Veranstalter durch die sehr hohen Teilnehmergebühren unliebsame 'Aktivisten' von der Tagung fernhalten wollten. Da es in Japan davon praktisch jedoch keine gibt und für viele ausländische Aktivisten die Reise nach Japan ohnehin viel zu teuer war, läßt sich die hohe Gebühr vermutlich eher dadurch erklären, daß es, wie erwähnt, Schwierigkeiten gab, die nötigen Finanzmittel aufzutreiben, und die Veranstalter gezwungen waren, die Teilnehmergebühren entsprechend hoch anzuheben. Beklagt wurde diese Tatsache vor allem von Vertretern aus Ländern der Dritten Welt. Sie meinten, daß das Ziel der Tagung, Asien und die Dritte Welt in den Mittelpunkt zu rücken, verfehlt wurde, weil deren Vertreter in keiner Weise die finanzielle Last einer Teilnahme tragen könnten. Tatsächlich kamen von den insgesamt etwa 12.000 Teilnehmern aus 128 Ländern nur knapp über 1.000, d.h. etwa ein Zehntel der Teilnehmer, aus Asien oder Ländern der Dritten Welt.

Für ausländische Teilnehmer besonders auffallend, für japanische jedoch nicht weiters verwunderlich, war die Absenz japanischer HIV-Infizierter und AIDS-Kranker bei der Konferenz. Wegen der nach wie vor stark diskriminierenden Haltung der japanischen Öffentlichkeit gegenüber AIDS trauten sich bisher nur sehr wenige - genau gesagt nur vier - HIV-Infizierte in die Öffentlichkeit. Da die meisten japanischen Infizierten und AIDS-Kranken fürchten, daß ihre Krankheit bzw. Infektion bekannt werden könnte, scheuten sie sich auch, bei der AIDS-Konferenz aufzutreten, weshalb schließlich nur zwei direkt Betroffene aus Japan an der Konferenz teilnahmen.

Kampagne zur Verwendung von Kondomen

Jeder, der sich von der Konferenz eine medizinische Sensation erhofft hatte, wurde enttäuscht. Die Wissenschaftler sind mit den Jahren vorsichtiger bei der Verkündung ihrer Forschungsergebnisse geworden; zu oft war in der Vergangenheit von "bahnbrechenden Errungenschaften", von einem "Durchbruch" oder von "vielversprechenden Behandlungsmethoden" die Rede gewesen, die sich jedoch alle mehr oder weniger als Flop erwiesen, wodurch die Erwartungen und Hoffnungen unzähliger Patienten und Betroffener, enttäuscht wurden. Bei der heurigen Konferenz zeigte sich deutlich eine Verlagerung der Schwerpunkte in der Forschung. Während man sich bisher auf die Erforschung einer Behandlungsmethode gegen die Krankheit konzentriert hatte, standen heuer die sogenannten Langzeitpatienten im Mittelpunkt des Interesses, jene Personen also, die jahrelang mit dem HIV-Virus infiziert sind, ohne daß die Krankheit zum Ausbruch kommt. Seit in den letzten Jahren zunehmend die herrschende Lehrmeinung, AIDS werde allein durch das HIV-Virus verursacht, auch von führenden Wissenschaftlern in Zweifel gezogen wird, konzentriert man sich zunehmend auf die Erforschung der Co-Faktoren, die für den Ausbruch der Krankheit mitverantwortlich sind.

Die Tatsache, daß die Konferenz zum zehnten Mal stattfand, bot auch Gelegenheit, auf die Erkenntnisse der letzten Jahre zurückzublicken. Seit die ersten Fälle von AIDS bekannt wurden, sind bekanntlich erst dreizehn Jahre vergangen. Seither hat die Medizin und die AIDS-Forschung beachtliche Erkenntnisse über die mögliche Wirkungsweise von

AIDS gesammelt, wer sich freilich erwartet hat, daß in dieser relativ kurzen Zeit eine Heilmethode oder gar ein Impfstoff gefunden wird, der hat die Möglichkeiten der modernen Medizin überschätzt. Heute gibt es zwar zahlreiche Versuche und Testreihen, doch warnen fast alle Wissenschaftler vor zu hoch gesteckten Erwartungen. Eine wirksame Heilmethode, geschweige denn ein vorbeugender Impfstoff sind in diesem Jahrtausend nicht mehr zu erwarten. Die Wissenschaftler betonten auch einmütig, daß, solange es keine Heilmethode gibt, Aufklärung und AIDS-Prävention den einzig wirksamen Schutz vor AIDS darstellen. Die AIDS-Aufklärung und Maßnahmen zur Verhütung von Neuinfektionen stellten daher das zweite wichtige Themenfeld der Konferenz dar. Besonderes Augenmerk galt auch dem Thema Frauen und AIDS, das auch beim heurigen World-AIDS-Day am 1. Dezember ein zentrales Thema sein wird.

Ein anderer Aspekt, nämlich AIDS als Medikamentschaden, wurde nur am Rande der Tagung erörtert. Sehr zum Leidwesen von infizierten Blutern, die in Japan rund 60% der offiziell erfaßten HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen ausmachen. Das Thema ist in Japan insofern sehr brisant, weil in Tôkyô und in Ôsaka zwei Prozesse anhängig sind, in denen infizierte Bluter den Staat und fünf Arzneimittelhersteller auf Entschädigungszahlungen klagten. In Japan wurden virusinaktivierte Gerinnungsfaktorpräparate erst seit 1985 bzw. 1986 zugelassen, d.h. zweieinhalb Jahre, nachdem die Arzneien in Amerika genehmigt wurden. In dieser Zeit wurde ein Großteil der japanischen Bluter infiziert, und da die Arzneimittelhersteller und der Staat bislang jede Verantwortung abstritten, versuchen die Bluter nun auf gerichtlichem Weg die Schuldfrage zu klären und Entschädigungszahlungen einzuklagen. Die betroffenen Bluter kritisierten, daß ihnen bei der AIDS-Konferenz zu wenig Gehör verschafft wurde und daß das Problem von AIDS als Medikamentschaden zu kurz gekommen sei.

Am Ende einer solchen Konferenz stellt sich natürlich immer die Frage nach dem Sinn einer solchen Großveranstaltung. Vielfach wurde kritisiert, daß der Aufwand, der mit einem Ereignis dieser Größenordnung zusammenhängt, in keiner Relation mehr steht mit den Ergebnissen, die dabei herauskommen, und daß die Gefahr besteht, daß die Konferenz zu einem eiteln Selbstzweck verkommt. Besonders von ärmeren Län-

dern, die von AIDS besonders stark betroffen sind, kommt oft die Kritik, daß die Konferenz zu wenig konkrete Ergebnisse hervorbringen würde, und daß es viel sinnvoller wäre, das Geld, das jährlich für die Konferenz ausgegeben wird, in konkrete Projekte zur AIDS-Prävention zu stecken. Auch in der WHO scheint man sich über die Sinnhaftigkeit der Konferenz Gedanken gemacht zu haben, denn es wurde bereits letztes Jahr in Berlin beschlossen, die Konferenz künftig nicht mehr jährlich, sondern nur mehr alle zwei Jahre abzuhalten. Die nächste AIDS-Konferenz wird deshalb erst wieder 1996 in Kanada abgehalten werden.

Für Japan war die Konferenz alles in allem ein Erfolg. Nicht nur wurde von den Teilnehmern der reibungslose Ablauf der Konferenz und die gründliche Vorbereitung gelobt, wodurch Japan seinem Ruf als perfekter Organisator gerecht wurde, und gleichzeitig sein internationales Engagement deutlich zum Ausdruck bringen konnte; der eigentliche Erfolg der Konferenz für Japan liegt vielmehr darin, daß es erstmals eine in der Öffentlichkeit breit geführte und auch in die Tiefe gehende Diskussion über AIDS gab. Seit der AIDS-Panik, die im Jänner 1987 das ganze Land in Schrecken versetzte, gab es zwar regelmäßig Diskussionen über AIDS, in den meisten Fällen waren sie jedoch durch Panikreaktionen gekennzeichnet, die manchmal an Hysterie grenzten, und in den wenigsten Fällen gab es eine fundierte und auf Tatsachen aufbauende Diskussion. Die AIDS-Konferenz bot hier eine gute Gelegenheit, gezielt und sachlich eine Diskussion zu führen. Eine besonders wichtige Rolle spielten dabei die Medien, die bereits Wochen vor der Konferenz begannen, in Specials über AIDS zu berichten. Verfolgt man die Medienberichterstattung, so fällt auf, daß nicht mehr das Schreckensbild, das bisher so stark betont wurde, dominierte, sondern daß die Medien sich stärker mit den konkreten Problemen von Kranken und Infizierten, mit deren Diskriminierung, ihren Wünschen und Hoffnungen und mit Möglichkeiten des Zusammenlebens mit AIDS-Kranken auseinandersetzten. Ein sehr bedeutender Faktor dafür war sicherlich, daß sich erste AIDS-Kranke und HIV-Infizierte in die Öffentlichkeit trauten. Zwar ist die Zahl derer, die sich in Japan öffentlich zu ihrer Krankheit bekennen, noch verschwindend klein, die wenigen jedoch, die den Mut hatten, in die Öffentlichkeit zu gehen und gegen die Diskriminierung von AIDS-Kranken und

HIV-Infizierten aufzutreten und ihre Interessen vorzubringen, haben entscheidend zum Wandel der Medienberichterstattung beigetragen, da durch sie AIDS in Japan erstmals sozusagen ein Gesicht bekam. Solange abstrakt über AIDS berichtet wurde, war es leicht, auf Vorurteile und Klischees zurückzugreifen, sobald jedoch über spezielle Schicksale berichtet werden konnte, konnte auch auf die Komplexität des Themas stärker eingegangen werden.

Bei der Konferenz wurden jedoch auch einmal mehr all jene Probleme deutlich aufgezeigt, die in Japan im Zusammenhang mit AIDS besonders dringlich sind. Das meiner Meinung nach dringlichste Problem sind die zum Teil verheerenden Mängel im medizinischen Bereich. Nach einer letztes Jahr durchgeführten Untersuchung waren nur weniger als ein Drittel der untersuchten Krankenhäuser bereit, AIDS-Patienten aufzunehmen und zu behandeln. Die Presse berichtet immer wieder über Fälle, in denen AIDS-Patienten von Krankenhäusern abgewiesen werden, weil diese fürchten, daß andere Patienten ausbleiben könnten, wenn bekannt wird, daß in ihrem Krankenhaus AIDS-Patienten liegen. Das Gesundheitsministerium hat zwar vor einem Jahr bekanntgegeben, in jeder Präfektur mindestens ein Schwerpunktkrankenhaus aufzubauen, das auf AIDS spezialisiert werden soll, bis heute sind jedoch erst in sieben Präfekturen AIDS-Spezialkliniken entstanden. Solange selbst Mediziner, die es eigentlich besser wissen sollten, wegen mangelnder Ausbildung und fehlender Information Vorurteile gegen AIDS und AIDS-Kranke haben, kann nur schwer erwartet werden, daß diese Vorurteile auch von der allgemeinen Bevölkerung abgebaut werden. Es wird für Japan eine der wichtigsten Aufgaben in der nächsten Zeit sein, längst Versäumtes nachzuholen und vor allem einmal Ärzte und Krankenschwestern umfassend und gründlich über AIDS aufzuklären, so daß sich HIV-Infizierte und AIDS-Kranke in Zukunft zumindest über ihre medizinische Betreuung keine Sorgen mehr machen müssen.

ROLAND DOMENIG